



ט"ז תמוז תשפ"ג  
תאריך: 05/07/2023  
סימוכין: 433415423

## טיוטה להערות ציבור

### המלצות הצוות לבחינת מערך ההפריה החוץ גופית (IVF)

#### 1. תקציר מנהלים

הצוות לבחינת מערך ההפריה החוץ גופית (IVF) ביצע בחינה של מבנה המערך לשם איתור כשלים מבניים, כלכליים ואחרים העשויים להוביל לאירועים בל-יקרו ואירועים חריגים נוספים כדוגמת האירועים אשר אירעו לאחרונה.

הוועדה מיפתה בעיות במספר מישורים מרכזיים ובהם תנאי השוק שמייצרים הסטת פעילות ליחידות פרטיות והגדלת עומסי עבודה ביחידות אלו. הפעלת יחידות ומעבדות נעשית שלא בסטנדרט הראוי. בנוסף - בהעדר תכנון ריכוזי של פריסת השירותים והקמת יחידות חדשות, רוכזו מירב השירותים באזור המרכז, בשני מוסדות פרטיים מרכזיים, ונוצר חוסר שוויון משמעותי בזמינות השירותים בשאר חלקי הארץ.

לכן, המלצות הוועדה להפעיל תוכנית לצורך **השוואת תנאי שוק בין ספקים פרטיים לציבוריים והגדלת התחרות בין היחידות**. תוכנית זאת כוללת חיזוק של היחידות הציבוריות והפיכתן לאטרקטיביות למטופלות, באמצעות **מתן האפשרות לבחור את הרופא המטפל ללא תוספת עלות מהמטופלת** ובאמצעות חיזוק היבטי השירות השונים בהם זמינות המענה ביחידה וסקר שביעות רצון.

בנוסף, יש לפעול לשיפור סטנדרט הפעלת היחידות והמעבדות בדגש על איכות הטיפול ובטיחות על ידי עדכון אמות המידה והסטנדרטים המחייבים להפעלת יחידות ולתהליכי העבודה במעבדות, ובפרט שיפור המעקב אחר הדגימות והוספת מערכות מחשוב מתקדמות למניעת טעויות בזיהוי.



בנוסף מומלץ לקדם תוכנית אשר תתמרץ את היחידות לשפר את עמידתם בהיבטי הכשרת הצוותים, הציוד והמערכים הטכנולוגיים ותשתיות הבינוי.

הצוות ממליץ כי תופעל **אסדרה הדוקה על המענה הניתן ביחידות** על פני פרק זמן שיקבע, באמצעות הגדרת היקף הפעילות המקסימלי בכל יחידה בהתאם לתשתיות (שטח, ציוד, כוח אדם וכד'), ולא יותר מ-8,000 מחזורי טיפול (שאיבות ביציות והחזרות עוברים) לשנה ביחידה, תוך מעקב על הגדלת היכולת ההדרגתית ביחידות אחרות באופן שאינו מייצר בעיות תפעוליות או תורים ארוכים. בנוסף יש לקבוע מנגנונים שיגדירו את צורת העבודה הנדרשת ביחידות הפריה חוץ גופית שתאפשר לקיים שגרת עבודה, כולל דיוני צוות רב מקצועי ובקרה ע"י מנהל היחידה, וכן תאפשר למטופלות לקבל טיפול כוללני (אחות, עו"ס, US, רופא וכד') ביחידה באופן שיביא לשיפור איכות ובטיחות הטיפול ויגביר את שביעות רצון של המטופלות. לשם כך מומלץ לבחון את האפשרות לקבוע כי כלל רופאי היחידה יועסקו כשכירים, לפחות במשרה חלקית.

הצוות ממליץ על קידום מהלכים הנוגעים גם לרגולציה הכלכלית ובהם **ריסון של מנגנון התשלום לרופא** במסגרת פעולות שמעורב בהן גורם מממן סל ושבי"ן (הפרדת פרטי-פרטי). וכן בחינה של התמחור הקיים במערכת הציבורית והתמריצים שהמחיר מייצר במערכת הפרטית והציבורית. בנוסף יש לבחון את יישום פעילות IVF במסגרת תוכנית הקצ"ת של קופות חולים, ולשקול את שינוי המנגנון כך שהתגמול יינתן רק עבור פעילות הניתנת על ידי ספק ציבורי.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

סמנכ"ל תכנון תקצוב ותמחור

Deputy Director General of Planning, Budgeting and Pricing

## 2. הקדמה

הצוות לבחינת מערך ההפריה החוץ גופית (IVF) ביצע בחינה של מבנה המערך לשם איתור כשלים מבניים, כלכליים ואחרים העשויים להוביל לאירועים בל-יקרו ואירועים חריגים נוספים כדוגמת האירועים אשר אירעו לאחרונה. בישראל 26 יחידות הפריה חוץ גופית, 22 ציבוריות ו-4 פרטיות.

מספר טיפולי ההפריה חוץ גופית בישראל נמצאת במגמת עליה מתמדת, כך שאחוז לידות החי מטיפולי הפריה חוץ גופית מסך לידות החי עלה מכ-3% בתחילת שנות האלפיים לכ-6% בשנת 2021.<sup>1</sup> בשנת 2021 היו 60,962 מחזורי טיפול, עליה של 46% מ-2015, עליה שנמשכת גם במחצית הראשונה של 2023. הנתונים מצביעים על כך כי יותר מ-60% מכלל הפעילות הריאלית (מחזורים) בתחום נעשית ביחידות פרטיות. כ-49% מנפח הפעילות (במונחי מחיר מב"ר מלא, נתוני קופות חולים) הנעשית ביחידות פרטיות נעשית באסותא מרכזים רפואיים. מעל 65% מנפח כלל הפעילות של מכבי (במונחי מחיר מב"ר מלא, נתוני קופות חולים לשנת 2021) מתבצעים ביחידות פרטיות. יתרה מכך, מהנתונים עולה שרוב הגידול (במונחי מחיר מב"ר מלא, נתוני קופות חולים) בין השנים 2018 ו-2021 התבצע ביחידות בבעלות פרטית, כך ששיעור הפעילות המבוצע במרכזים פרטיים צפוי להמשיך ולעלות בעתיד. כמו כן, בפני הוועדה הוצגו עומסי הפעילות הכבדים ביחידות הפרטיות, אשר מגיעים לכדי פי 9 מחזורים ליחידה, לעומת העומסים ביחידות הציבוריות.

ברקע הבחינה ניצבו מסקנות ועדת הבדיקה לאירוע "אסותא ראשון לציון" (להלן: דוח ועדת הבדיקה) אשר קבעה כי עומסי עבודה גבוהים, דילוג על נהלים ועבודה שלא בתנאים ראויים, תרמו משמעותית להפרות הנהלים ולאירועים שקרו. הוועדה ציינה כי אחד הגורמים אשר הובילו לכך הוא ההסדר שהוביל להסטה של מטופלות ליחידות ה-IVF של בתי החולים הפרטיים. בחלק מהמקרים נמצא כי המערכת העדיפה שיקולים כלכליים על פני שמירה על איכות ובטיחות הטיפול.<sup>2</sup>

**הצוות מדגיש כי יש לשמור על כך שכל שינוי שיעשה במשק זה ישמור ככל הניתן על זמינות השירותים, איכותם ושביעות הרצון של מטופלים לא פחות מכפי שאלו באים לידי ביטוי כיום.**

כמו כן יצוין כי המלצות הוועדה הן המלצות מקצועיות במהותן, וייתכן שחלקן עשויות לדרוש תיקונים בחקיקה או במבחני תמיכה לשם יישומן.

<sup>1</sup> טיפולי הפריה חוץ גופית (IVF) treatments 1990-2021 In vitro, אגף המידע, משרד הבריאות.  
<sup>2</sup> <https://www.gov.il/he/departments/news/22032023-01>



### 3. בעיות שזוהו

הוועדה מיפתה בעיות בשלושה מישורים מרכזיים:

**א. תנאי השוק מייצרים הסטת פעילות ליחידות פרטיות והגדלת עומסי עבודה ביחידות אלו.**  
עקב תנאי השוק והרגולציה הקיימת, נוצר מצב בו רוב הפעילות נעשית ביחידות פרטיות. המצב נגרם עקב העדר תנאי שוק שווים בין היחידות הפרטיות לאלו הציבוריות בשל הבדלים מבניים רבים כגון: חוסר גמישות בבחירת רופא מטפל ביחידות ציבוריות, שירותים אשר הרגולציה מאפשרת לקיים רק בבתי חולים פרטיים. עלויות הפעלה שונות בין הבעלויות; חוסר פיקוח על תשלום לרופאים במוסדות פרטיים; מחסור בכוח אדם מיומן, ובעיקר אמברולוגים שקבלו הכשרה ממושכת, באופן שיוצר פערי שכר משמעותיים בין היחידות השונות ועוד.

### ב. הפעלת יחידות ומעבדות שלא בסטנדרט הראוי.<sup>3</sup>

לצד העומסים קיימים גורמים נוספים התורמים לעבודה שלא בסטנדרט הראוי: ניהול רשומה רפואית לקוי; חוסר מעורבות של היחידה לבטיחות הטיפול וניהול סיכונים בבתי החולים וכשל מהותי בתרבות הבטיחות של יחידת ה-IVF; העדר בקרה מספקת על עבודת הצוות הרפואי; שיקולים כלכליים שמשפיעים על החלטות רפואיות במהותן (כגון החזרת או הקפאת עוברים בניגוד לעמדה המקצועית של האמברולוגים), והעדר סביבת עבודה מספקת. בנוסף, מערכת היחסים הסבוכה של מבטח-רופא-ספק פרטי החולקים בעלים ומעסיק אחד, מובילה לעיתים להעדפת שיקולים כלכליים של הבעלים-מעסיק שהם בעלי החצנות שליליות הן על ההוצאה הלאומית לבריאות והן על איכות ובטיחות הטיפול.

### ג. בעיות נוספות

בהעדר תכנון ריכוזי של פריסת השירותים והקמת יחידות חדשות, רוכזו מירב השירותים באזור המרכז, בשני מוסדות פרטיים מרכזיים, ונוצר חוסר שוויון משמעותי בזמינות השירותים בשאר חלקי הארץ.

בשל ההבנה של הסיבות והנסיבות שמובילות לאירועים חמורים שפורטו הן בדוח ועדת הבדיקה, והן בעבודתו של צוות זה, עולה החשש כי עשויה להתפתח סיטואציה דומה, המכילה פוטנציאל פגיעה ונזק במטופלים ובמערכת, גם בתחומי פעילות אחרים.

<sup>3</sup> <https://www.gov.il/he/departments/news/22032023-01>



#### 4. המלצות הוועדה

##### א. השוואת תנאי שוק בין ספקים פרטיים לציבוריים והגדלת התחרות:

○ חיזוק היחידות הציבוריות והשוואת תנאים:

- בחירת מטפל ביחידות הציבוריות – מתן האפשרות לבחירת הרופא המטפל ביחידה ציבורית, מבין רופאי היחידה, ללא תשלום מצד המטופלות.
  - בחינת האפשרות להסדיר ביצוע טיפולי IVF עבור ילד שלישי ומעלה ביחידות הציבוריות, כפי שמתקיים בבתי החולים הפרטיים.
  - תוכנית לאומית לשיפור תשתיות היחידות – יש להקצות תקציב לתכנית שיפור כלל התשתיות הנדרשות ביחידות הציבוריות: כוח אדם, הכשרה, ציוד, טכנולוגיות, ובינוי.
  - גיבוש מתווה למיצוי פעילות היחידות הציבוריות בשעות הבוקר והרחבה לשעות אחר הצהריים.
  - בחינה של יישום פעילות IVF במסגרת תוכנית הקצ"ת של קופות חולים, תוך שקילת שינוי המנגנון כך שהתגמול יינתן רק עבור פעילות הניתנת על ידי ספק ציבורי.
- אסדרת המענה ביחידות הפרטיות:
- בחינה וריסון של מנגנון התשלום לרופא במסגרת פעולות שמעורב בהן גורם מממן סל ושבי"ן (הפרדת פרטי-פרטי).
  - מנגנוני הפעלה – יש לקבוע הנחיות ומנגנונים לעניין צורת העבודה הנדרשת, שבמסגרתה תיבחן האפשרות לקבוע שכל רופאי היחידה יעבדו לפחות במשרה חלקית, במהלך פרק זמן שייקבע, זאת ע"מ לקיים שגרת עבודה, כולל דיוני צוות רב מקצועי ובקרה ע"י מנהל היחידה ויאפשר למטופלות לקבל טיפול כוללני ביחידה (אחות, עו"ס, US, רופא וכד') באופן שיביא לשיפור איכות ובטיחות הטיפול ויגביר את שביעות רצונן של המטופלות. בנוסף ייבחן הצורך בקביעת כללים לעניין טיב הפיקוח של מנהל היחידה על קביעת תוכנית עבודה לכל רופא וקביעת היקף העבודה המרבי ותוך התייחסות למורכבות הפרוצדורה.
  - בדיקת תמחור – נדרשת בחינת מחירי שירותי ה-IVF במערכת הציבורית ביחס לעלות הייצור ולתמריצים שהמחיר מייצר במערכת הפרטית והציבורית.



■ הגבלת היקף הפעילות המקסימלי ליחידה, על פני פרק זמן שיקבע בהתאם לתשתיות (שטח, ציוד, כוח אדם וכד') ובכל מקרה לא יעלה על 8,000 מחזורי טיפול (שאיבות ביציות והחזרות עוברים) לשנה ביחידה אחת, ותוך מעקב על הגדלת היכולת ביחידות אחרות שכיום לא מגיעות לתקרה זו באופן שאינו מייצר בעיות תפעוליות או תורים ארוכים.

### ב. שיפור סטנדרט הפעלת יחידות ומעבדות בדגש על איכות הטיפול ובטיחות:

- חיזוק סטנדרט הפעלת המעבדות :
  - עדכון אמות מידה וסטנדרטים של כלל תהליכי העבודה במעבדה כגון : אבטחת איכות ובטיחות, תיקופים ובקורות.
  - שיפור מעקב אחר דגימות בכל שלבי העבודה.
  - הוספת מערכות אלקטרוניות מתקדמות המאפשרות זיהוי חד-חד ערכי, הצלבה ומעקב רציף אחר מטופלים והדגימות שלהם ולטובת מניעת טעויות בזיהוי של גמטות ועוברים.
  - כני"ל לגבי המערך של הקפאה, אחסון והפשרה של גמטות ועוברים מוקפאים.
  - הגדרת היקף פעילות ליחידה ועומס עבודה נורמטיבי במקצועות השונים.
    - הגדלת מרחב העבודה ביחידות – פרסום נוהל הפשרת ביציות מופרות.
    - אמבריולוגים – הקצאת תקציב לתכנית הכשרת אמבריולוגים רב שנתית שתערך בבתי החולים הציבוריים הכלליים או במוסדות אקדמאיים.
    - פרסום ומיתוג של העבודה במעבדות IVF.
    - רופאים – הקצאת תקציב לעידוד השלמת תכנית השתלמות עמיתים, במטרה שבעתיד כל רופאי הפריון יהיו בוגרי השתלמות כזו.
    - קידום בחינה מקצועית ומשפטית של המלצות המועצה הלאומית לרפואת נשים, ניאונטולוגיה וגנטיקה לעדכון חוזר מנהל רפואה 6/2014 לטובת הפחתת מספר הטיפולים חסרי התחלת.
    - שירות - שיפור זמינות השירותים, איכותם ושביעות הרצון של המטופלים ביחידות הציבוריות ובפרט בנושאי זמינות המענה ביחידה וקיום סקר שביעות רצון.

### ג. בעיות נוספות

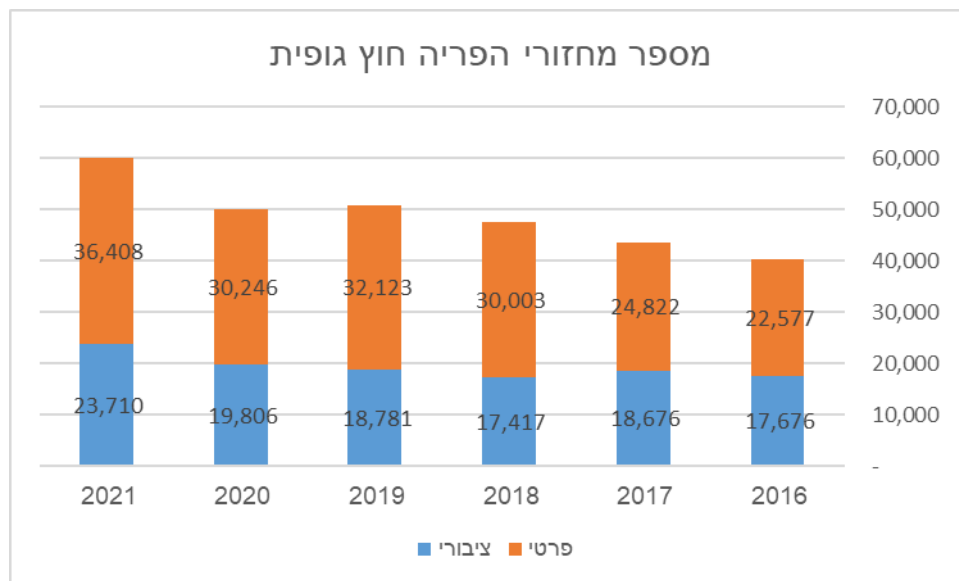




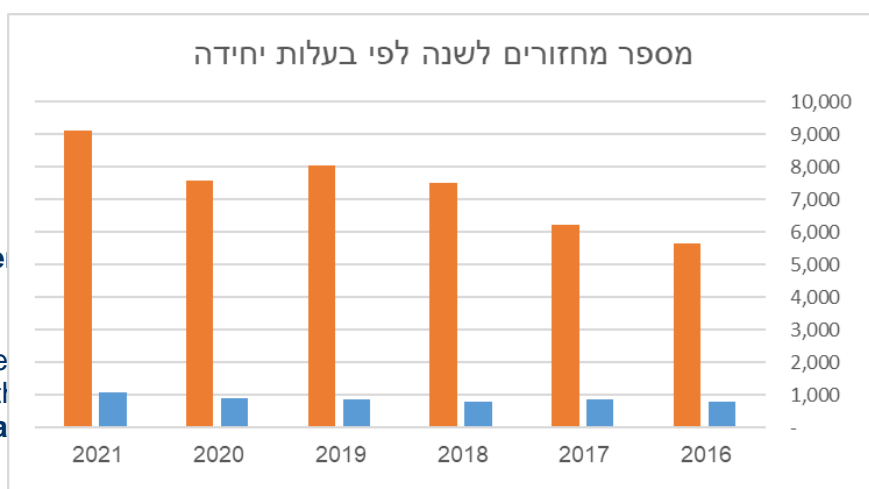
- תכנון מערך ברמת מקרו – אישורי הקמה על פי צרכי האוכלוסייה ותכנית המשרד לפיתוח השירותים (שילוב ועדת הקצאה).
- בחינה מעמיקה של האופן בו המערכת הפרטית והציבורית משתלבות, בדגש על השלכות של אינטגרציה אנכית של קופה-רופא-ספק פרטי, באופנים השונים בהם היא מתקיימת.
- איתור תחומי פעילות אחרים שעברו הסטה לספקים פרטיים ובחינה של הצורך באיזון מונע.

**נספח א' - נתונים**

1. מגמת מחזורי הפריה בחלוקה לפרטי וציבורי לאורך שנים (נתוני גרטנר)

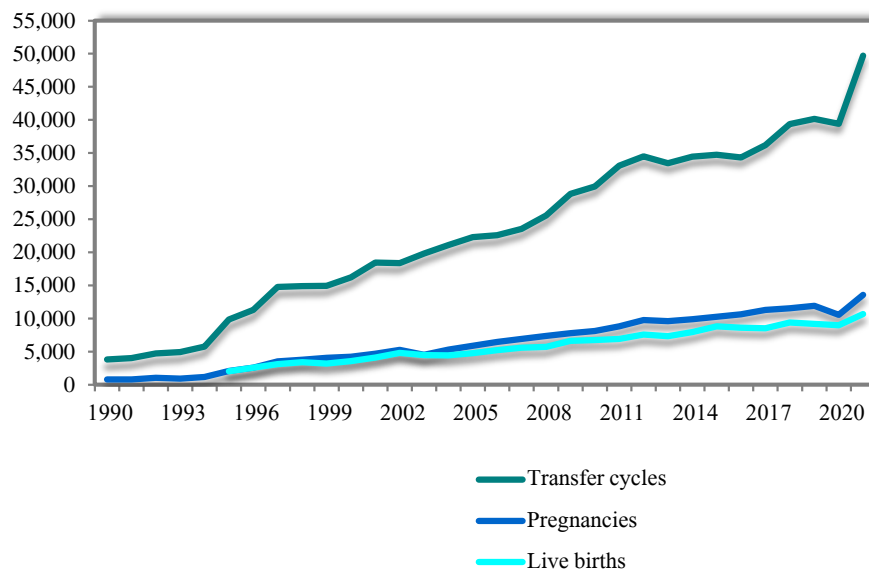


2. ממוצע מחזורים לשנה פרטי מול ציבורי (נתוני גרטנר)

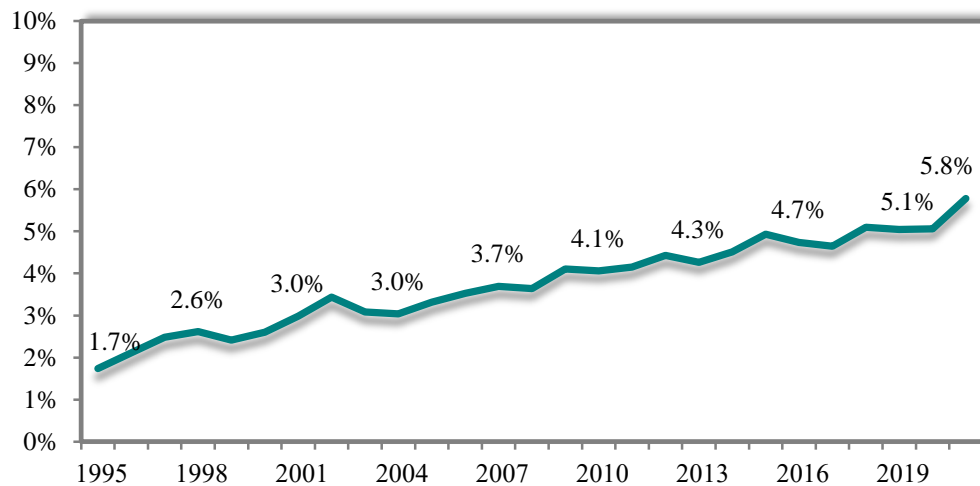




3. הפריה חוץ גופית בישראל - מספר מחזורי טיפול, הריונות ולידות חי



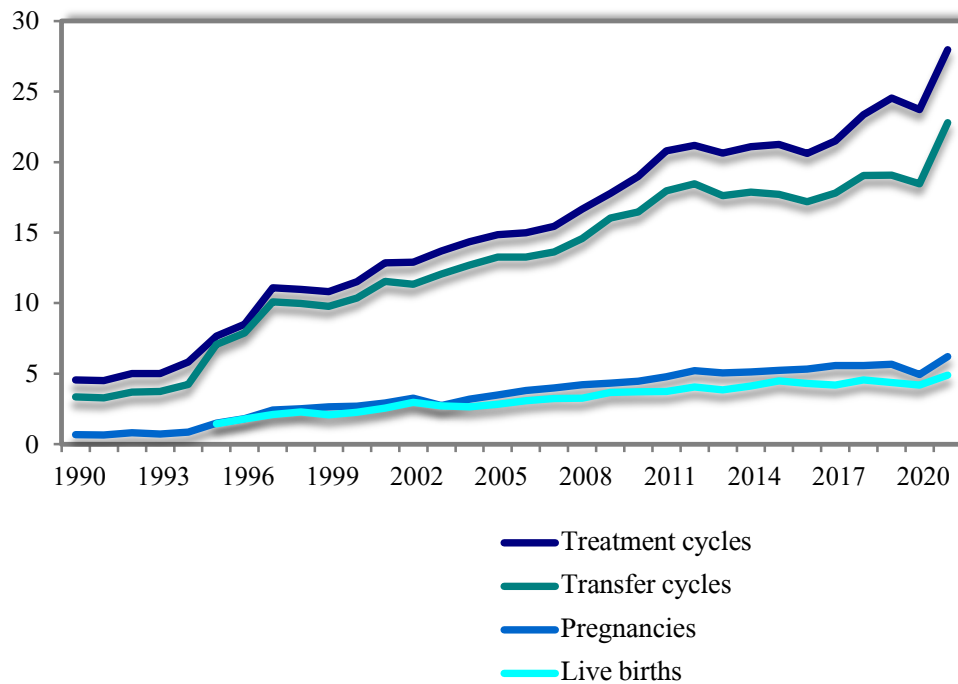
4. אחוז לידות חי לאחר טיפולי הפריה חוץ גופית מסך לידות החי בישראל







5. הפרייה חוץ גופית - מחזורי טיפול, מחזורי טיפול עם החזרת עוברים, הריונות ולידות חי (שיעור ל-1,000 נשים בגיל 15-49)





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

סמנכ"ל תכנון תקצוב ותמחור

Deputy Director General of Planning, Budgeting and Pricing

**נספח ב' - כתב מינוי לעבודת הצוות**



המנהל הכללי

Director General

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

ב' בסיון, ה'תשפ"ג  
22 במאי 2023  
סלמוכין : 190393023  
(למעלה : ציין סלמוכין)

אז: ד"ר הגר מזרחי, ראש חטיבת הרפואה  
מר חיים הופרט, סמנכ"ל לתכנון, תקצוב ותמחור  
מר רן רדניק, ראש חטיבת כלכלה, רגולציה וחשבות  
רו"ח לאור ברק, סמנכ"ל פיקוח על קופות חולים ושבי"ח  
ד"ר רותי ישי, מנהלת המחלקה לעבודות

הנדון: כתב מינוי - צוות בחינת מערך ההפריה החוץ גופית (IVF) - מולדכן

בשנים האחרונות חלה עלייה חדה במספר טיפולי הפריה חוץ גופית בישראל המתבצעים במסגרות פרטיות, ולא במסגרות ציבוריות. גידול זה הולמה את הצורך להבטיח את המנגנונים הנדרשים שמטרתם על איכות ובטיחות הטיפול במולדכן זה, ובפרט בנושאי הבטחת תנאי עבודה, מלבט סוח אדם, ותשתיות מתאימות.

בהמשך למספר תהליכים ודיונים משפיעים בנושא זה, שהחל עוד לפני המקרים התרופיים האחרונים שהתרחשו בשתי יחידות ה-IVF שבמרכזים הרפואיים של אסותא, החלטתי כמנתחם כחברי צוות בחינת המערך להפריה חוץ גופית, ולגבש צנזר המדיניות הנדרשים.

אנא הגישו המלצות הנוגעות לשאלות הבאות:

1. מנגנוני הרגולציה והפיקוח הקיימים והמלצות שתיוקיים ושיפורים במערך.
2. מנלה התמריצים הכלכליים הקיימים במערך זה.
3. בחינת מנגנונים לבחירת רופא מטפל אחראי במסגרת הציבורית ולא תשלום מצד המטופלות.
4. מנלה המלצות של החיידות והשירות העיתן בהם ובחינת יחסי הנוסמן בין גורם מבטח לספק פרטי המנלא במלצותו בקראייה רחבה תוך ניתוח התחומים הנוסלים בהם קיימת פנימות פרטית רחבת היקף ביחס לפנימות הציבורית.

אבקשם להגיש לי טיוטת המלצותיכם הראשונית עד ל-31.5.2023 והמלצות סופיות עד ל-30.6.2023.

בברכה  
משה בר סלמן טוב

הנתק: ח"כ משה ארבל, שר הבריאות

Director General  
Ministry of Health  
P.O.B 1176 Jerusalem 91010  
mankal@moh.health.gov.il  
Tel: 02-5080000 Fax: 02-5655966

המנהל הכללי  
משרד הבריאות  
ת.ד. 1176 ירושלים 91010  
[mankal@moh.health.gov.il](mailto:mankal@moh.health.gov.il)  
טל: 02-5655966 :גפס 02-5080000